

令和6年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|               |                                                  |                |            |
|---------------|--------------------------------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号         | 1493100547                                       | 事業の開始年月日       | 令和2年2月1日   |
|               |                                                  | 指定年月日          | 令和2年2月1日   |
| 法人名           | 医療法人 裕徳会                                         |                |            |
| 事業所名          | グループホーム にじいろ港南台                                  |                |            |
| 所在地           | ( 〒234-0054 )<br>横浜市港南区港南台7-9-41                 |                |            |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             | 登録定員           | 名          |
|               |                                                  | 通い定員           | 名          |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 宿泊定員           | 名          |
|               |                                                  | 定員 計           | 27 名       |
|               |                                                  | ユニット数          | 3 ユニット     |
| 自己評価作成日       | 令和7年2月10日                                        | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和7年10月14日 |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

|          |                                                                                                                   |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/14/index.php?">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/14/index.php?</a> |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホームの弱みである、医療面、災害面、設備面に力を入れていて、ご自分らしく長く生活していただける施設を目指している。  
時代の変化を楽しみ常に成長し続けていける施設を目指している。  
地域の繋がりを大切にしている、関わる方全ての人を価値のある対等人であると考え、少しでも人の役に立ちたいという精神を持って運営をしている。  
また、一番の資源である職員を大切にしている、職員の特徴や価値観を大切にしたマネジメントを行っている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |               |           |
|-------|-----------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会   |               |           |
| 所在地   | 横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F |               |           |
| 訪問調査日 | 令和7年2月25日             | 評価機関<br>評価決定日 | 令和7年5月13日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の概要】  
当事業所は、JR京浜東北根岸線・港南台駅から徒歩15分またはバスで港南台第一中学校前で下車し、徒歩1分程に立地しているRC構造の3階建て3ユニットのグループホームである。医療法人が運営母体の当事業所は、ITVカメラによる監視システムや見守り支援システムを導入している。  
【整った設備と医療連携による安心安全の確保】  
車いす対応の洗面台やトイレのほか、各ユニットに機械浴の設備が整い、利用者の安心・安全を確保すると共に、職員の負担軽減の配慮がなされている。港南台病院などの協力医療機関や週2回来所する訪問看護ステーションと医療連携して利用者の健康管理や看取り介護をチームで支援し実施している。  
【自治会正式加入による新たな地域交流への期待】  
開所以来叶わなかった自治会への加入が認められ、職員が自治会の定例会や防犯パトロールに参加したり、利用者が小中学校の下校時に横断歩道の見守り活動に参加している。継続しているバイオリン演奏などのボランティアとの交流を含め自治会加入により新たな地域交流が築けることに期待を寄せている。  
【利用者主体のサービス提供による理念の実践】  
管理者は、利用者が喜ぶことを職員自ら考えケアすることが理念の本質と捉えて職員に伝えている。好きな物を注文できる「イベント食」やネイルをしてお洒落したり、コロナ禍で外出が叶わなかったため職員の提案で動物園に車で出かける等、利用者が楽しめるサービスを提供し理念の実践に繋げている。

|                              |         |         |
|------------------------------|---------|---------|
| 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】        |         |         |
| 評価項目の領域                      | 自己評価項目  | 外部評価項目  |
| I 理念に基づく運営                   | 1 ～ 14  | 1 ～ 7   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ～ 22 | 8       |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ～ 35 | 9 ～ 13  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ～ 55 | 14 ～ 20 |
| V アウトカム項目                    | 56 ～ 68 |         |

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 事業所名  | グループホーム にじいろ港南台 |
| ユニット名 | 梟               |

| V アウトカム項目 |                                                     |   |                |
|-----------|-----------------------------------------------------|---|----------------|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(参考項目：23, 24, 25)   |   | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいの |
|           |                                                     | ○ | 3. 利用者の1/3くらいの |
|           |                                                     |   | 4. ほとんど掴んでいない  |
| 57        | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)           |   | 1, 毎日ある        |
|           |                                                     |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|           |                                                     | ○ | 3. たまにある       |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどない      |
| 58        | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                 |   | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     | ○ | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 59        | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。<br>(参考項目：36, 37) |   | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     | ○ | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 60        | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                |   | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     | ○ | 4. ほとんどいない     |
| 61        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 62        | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28) |   | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     | ○ | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |

|    |                                                                        |   |                |
|----|------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。<br>(参考項目：9, 10, 19)  |   | 1, ほぼ全ての家族と    |
|    |                                                                        | ○ | 2, 家族の2/3くらいと  |
|    |                                                                        |   | 3. 家族の1/3くらいと  |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどできていない  |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  |   | 1, ほぼ毎日のように    |
|    |                                                                        |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|    |                                                                        |   | 3. たまに         |
|    |                                                                        | ○ | 4. ほとんどない      |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) |   | 1, 大いに増えている    |
|    |                                                                        |   | 2, 少しずつ増えている   |
|    |                                                                        | ○ | 3. あまり増えていない   |
|    |                                                                        |   | 4. 全くいない       |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている。<br>(参考項目：11, 12)                                       |   | 1, ほぼ全ての職員が    |
|    |                                                                        |   | 2, 職員の2/3くらいが  |
|    |                                                                        | ○ | 3. 職員の1/3くらいが  |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。                                         |   | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                                                        | ○ | 2, 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。                                     |   | 1, ほぼ全ての家族等が   |
|    |                                                                        | ○ | 2, 家族等の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3. 家族等の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 事業所名  | グループホーム にじいろ港南台 |
| ユニット名 | 翡翠              |

| V アウトカム項目 |                                                     |   |                |
|-----------|-----------------------------------------------------|---|----------------|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(参考項目：23, 24, 25)   |   | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|           |                                                     | ○ | 2, 利用者の2/3くらいの |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいの |
|           |                                                     |   | 4. ほとんど掴んでいない  |
| 57        | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)           |   | 1, 毎日ある        |
|           |                                                     |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|           |                                                     | ○ | 3. たまにある       |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどない      |
| 58        | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                 |   | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     | ○ | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 59        | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。<br>(参考項目：36, 37) |   | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     | ○ | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 60        | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                |   | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     | ○ | 4. ほとんどいない     |
| 61        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)      |   | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     | ○ | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 62        | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28) |   | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     | ○ | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |

|    |                                                                        |   |                |
|----|------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。<br>(参考項目：9, 10, 19)  |   | 1, ほぼ全ての家族と    |
|    |                                                                        | ○ | 2, 家族の2/3くらいと  |
|    |                                                                        |   | 3. 家族の1/3くらいと  |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどできていない  |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  |   | 1, ほぼ毎日のように    |
|    |                                                                        |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|    |                                                                        |   | 3. たまに         |
|    |                                                                        | ○ | 4. ほとんどない      |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) |   | 1, 大いに増えている    |
|    |                                                                        |   | 2, 少しずつ増えている   |
|    |                                                                        | ○ | 3. あまり増えていない   |
|    |                                                                        |   | 4. 全くいない       |
| 66 | 職員は、活き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       |   | 1, ほぼ全ての職員が    |
|    |                                                                        |   | 2, 職員の2/3くらいが  |
|    |                                                                        | ○ | 3. 職員の1/3くらいが  |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。                                         |   | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                                                        |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                                        | ○ | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。                                     |   | 1, ほぼ全ての家族等が   |
|    |                                                                        | ○ | 2, 家族等の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3. 家族等の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 事業所名  | グループホーム にじいる港南台 |
| ユニット名 | 啄木鳥             |

| V アウトカム項目 |                                                     |   |                |
|-----------|-----------------------------------------------------|---|----------------|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(参考項目：23, 24, 25)   |   | 1. ほぼ全ての利用者の   |
|           |                                                     | ○ | 2. 利用者の2/3くらいの |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいの |
|           |                                                     |   | 4. ほとんど掴んでいない  |
| 57        | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)           |   | 1. 毎日ある        |
|           |                                                     |   | 2. 数日に1回程度ある   |
|           |                                                     | ○ | 3. たまにある       |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどない      |
| 58        | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                 |   | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2. 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     | ○ | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 59        | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。<br>(参考項目：36, 37) |   | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     | ○ | 2. 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 60        | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                |   | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2. 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     | ○ | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 61        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2. 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 62        | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2. 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |

|    |                                                                        |   |                |
|----|------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。<br>(参考項目：9, 10, 19)  |   | 1. ほぼ全ての家族と    |
|    |                                                                        | ○ | 2. 家族の2/3くらいと  |
|    |                                                                        |   | 3. 家族の1/3くらいと  |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどできていない  |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  |   | 1. ほぼ毎日のように    |
|    |                                                                        |   | 2. 数日に1回程度ある   |
|    |                                                                        | ○ | 3. たまに         |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどない      |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの広がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) |   | 1. 大いに増えている    |
|    |                                                                        |   | 2. 少しずつ増えている   |
|    |                                                                        | ○ | 3. あまり増えていない   |
|    |                                                                        |   | 4. 全くいない       |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている。<br>(参考項目：11, 12)                                       |   | 1. ほぼ全ての職員が    |
|    |                                                                        |   | 2. 職員の2/3くらいが  |
|    |                                                                        | ○ | 3. 職員の1/3くらいが  |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。                                         | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                                                        |   | 2. 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。                                     |   | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|    |                                                                        | ○ | 2. 家族等の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3. 家族等の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                                       | 外部評価                                                                                                                                                               |                                                                |
|------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|            |      |                                                                                         | 実施状況                                                                                       | 実施状況                                                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容                                              |
| I 理念に基づく運営 |      |                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                    |                                                                |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | 研修や面談、会議の中で、理念を共有して話し合いを行い、理念に基づいたケアを実践できるように努めている。                                        | 事業所の理念の「高齢者に楽しい日々、明るい未来を創造してもらう為に新しい発想のもとチャレンジ精神を持ち、介護業界のビジネスモデルとなるべくアイデンティティーを持った施設にする」は、研修や面談時に確認し、休憩室に掲示して共有している。管理者は、利用者が喜ぶことを職員自ら考えケアすることが理念の実践に繋がると職員に伝えている。 |                                                                |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                      | 演奏ボランティア、体操ボランティアを実施。また、希望者へ福祉ネイル（有料レク）を実施。令和6年度も12名の実習受入実施。自治会の定例会へ参加、防犯パトロールに参加。         | 港南台東自治会に加入し職員が自治会の定例会や防犯パトロールに参加したり、利用者が児童などの下校時に横断歩道の見守りに参加している。バイオリン演奏や体操などのボランティアが来所し利用者と交流している。隣家のコンビニエンスストアでの買物は、地域の人と会話を交わす場になっている。毎年、看護学校の実習生を受け入れている。      |                                                                |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                    | 可能な限り、小中学校の下校時横断歩道の見守り（旗振り）をご入居者様と参加。                                                      |                                                                                                                                                                    |                                                                |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2か月に1回、対面で実施。港南台包括支援センター・ケアプラザ職員、民生委員、自治会長、隣接居宅職員へ取り組みを報告し、情報交換を行っている。その情報から、地域のイベントなどに参加。 | 運営推進会議は自治会会長、民生委員、地域包括支援センターの職員、訪問看護ステーションの職員が参加し、週数月に開催している。事業所の活動報告や意見交換が行われ、参加者より転倒対策で「けが予防マット」使用について助言を受け検討している。会議に出席している民生委員の紹介で港南区の民生委員が多数で見学に訪れている。         | 運営推進会議への利用者の参加呼びかけをきっかけにして、家族にも参加して頂けるように、呼びかけの工夫をされることを期待します。 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                                         | 自己評価                                                                                                  | 外部評価                                                                                                                                                      |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                             | 実施状況                                                                                                  | 実施状況                                                                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 5    | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                                                | 運慶推進会議を介し、地域包括支援センター・ケアプラザの職員へ事業所内のサービス内容やご入居者様のご様子をお伝えしている。また、高齢者グループホーム連絡会へ加入し、時折行政の方と情報交換させてもらっている | 港南区高齢・障害支援課の職員とは介護保険要介護認定の更新申請などで、生活支援課の職員とは生活保護費受給者の相談などで連絡を取っている。地域包括支援センター主催のお祭りイベントに参加している。高齢者グループホーム連絡会が主催する介護保険の加算変更等の研修に参加した際には、行政の職員と情報交換する機会がある。 |                   |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束について委員会を設置し、3カ月に1回実施、研修について年2回実施し、委員会メンバー中心に施設全体へ意識するよう努力している。                                    | 指針を作成し研修を年2回開催している。身体拘束廃止委員会では、身体拘束にあたる案件の確認やスピーチロックなどについて検討している。落ち着かなくなり外出を希望する方は、傾聴により、落ち着くことを職員が共有し支援している。精神科を受診している方の薬の服用には、医師と連携して注意深く見守っている。        |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                                      | 高齢者虐待について委員会を設置し、3カ月に1回実施、研修について年2回実施し、委員会メンバー中心に施設全体へ意識するよう努力している。                                   | 指針を作成し虐待が見受けられた際は、通報の義務があることなどを研修で学んでいる。高齢者虐待防止委員会では、センサーの見守りについて、モニタリングが必要ではないかとの意見が挙がり検討している。年1回ストレスチェックを行い、その結果により法人の医師の診断を受ける仕組みが整っている。               |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                                 | 成年後見人制度については、対象となる方へ適宜お話しさせていただいている。また、研修を行い知識を深めるよう努めている。                                            |                                                                                                                                                           |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                       | 自己評価                                                                                                                    | 外部評価                                                                                                                                                                               |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                           | 実施状況                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている    | 契約時、内容について説明させていただき、都度不明な点がないか確認し、了承を得て実施している、                                                                          |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 意見箱を設置しているが、意見をいただくことがないため、管理者、職員の方からご入居者様、ご家族様へご意見を伺っている。いただいたご意見は苦情委員会で話し合い、職員へ周知し改善を図っている。                           | 事業所のホームページにブログを掲載して、利用者の日常や行事などの様子を家族に伝えている。行事の写真を家族に送付することもある。面会時や電話連絡時のほか、秋祭りに家族を招待した際にも意見などを聞いている。家族や本人の要望を反映して、医師に確認した後に、飲酒を伴う家族との外食の支援をした事例がある。                               |                   |
| 11   | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                 | 小規模であるため全職員で運営を行っている。ユニット毎に権限を持ってもらい、自分たちで創造している。職員の意見を大事にするために、意見が出しやすいよう会議や面談を行い、何気ない意見でもリーダーから管理者へ報告、共有できる仕組みを作っている。 | 職員の意思疎通やケアの統一を図るために、ユニットリーダーが中心となってユニット会議を開催している。ユニット会議で話し合われた内容は、ユニットリーダー会議で管理者が把握する仕組みがある。年2回個人面談の機会があり、管理者は、その際に職員の意見などを聞いている。コロナ禍以降外出の機会が持てなかったことから、職員の提案で車2台を使用し金沢動物園に出かけている。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                                                                                                | 外部評価                                                                                                                                                                                                         |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                | 実施状況                                                                                                                                                                | 実施状況                                                                                                                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 12   | 9    | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 管理者は、職員の出勤状況をシフト、出勤簿で把握している。残業は事前申告制として、サービス残業はさせず、残業内容を明確にした上で許可している。5月、11月に自己評価をしてもらい、ユニットリーダー、管理者が評価し、賞与に反映するよう取り組んでいる。また、適宜面談を行い、やりがい、目的を持って働けるような環境づくりを実施している。 | 職員が作成した個人目標をもとに、年2回評価面談を行い給与に反映している。法人には永年勤続表彰制度や介護休暇、育児休暇制度などがある。法人の方針で常勤採用が基本だが、管理者の推挙で非常勤職員が常勤職員として登用する制度がある。福利厚生の一環で夜勤勤務者には、朝夕の食事手当が支給される。また、介護福祉士資格取得者などには手当が支給される。ほかにも休憩場所が整備されているなど、職員が働きやすい環境となっている。 |                   |
| 13   | 10   | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている          | 研修を受講し取得した資格により、報奨金を出し、資格手当の増額を実施。また、事業所内の伝達を条件として、事業所負担にて外部研修の参加を促している。                                                                                            | 法人にはキャリアパス制度がある。介護ソフトに外部研修の情報を掲載し受講を促している。職員は消防署で実施している普通救命講習などを受講している。ターミナルケアや接遇の内部研修を実施している。入職者の育成は経験などを考慮し、OJTを実施している。また、契約社員も同様に指導している。防災委員など各種委員会の立案実施を職員に担わせ、スキルアップできるようにしている。                         |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 法人内でのANA職員による接遇研修の開催、医師を招いての講義（終末期医療など）、高齢者グループホーム連絡会への参加をしている。                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                              |                   |



| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                                                          | 外部評価 |                   |
|---------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                     |      |                                                                                         | 実施状況                                                                                                          | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                         |                                                                                                               |      |                   |
| 15                  |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 訪問し、アセスメントを行いニーズを把握し、少しでも自宅で過ごしていたころの生活を継続できるよう聞き取りを行っている。全員が閲覧できるよう情報をファイリングし共有している。                         |      |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 訪問し、アセスメントを行い、希望や不安を聞き取っている。ご本人とご家族の思いを聞き取り双方にとって良いケアを提供できるように話し合いを行い、職員に共有している。                              |      |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 見学時にご本人様に必要なサービスを第一にアドバイスをしている。                                                                               |      |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 暮らしを共にする者同士として、ご本人の思いを聞き、伝えられない方でも汲み取る努力をしている。なにもかも職員が行うのではなく、ご本人ができることはご本人にやっていただき、支え・支えられながら生活を送れるように努めている。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                          | 自己評価                                                                                                                                               | 外部評価                                                                                                                                              |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                              | 実施状況                                                                                                                                               | 実施状況                                                                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | ご家族への連絡を適宜行い、日々の様子を伝えるとともに、不安や、心配事を聞き取るようにしている。<br>面会に来れない場合も、電話口で本人と話せるように職員が声をかけるようにしている。<br>また、秋祭りやクリスマス会ではご家族に参加していただき、共に楽しんでいただけるように支援を行っている。 |                                                                                                                                                   |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている             | 居室にて面会を行っており、ご家族様との時間を過ごせるようにしている。また外出、外泊もご家族様管理のもと許可している。施設のことを知ってもらうため、見学を積極的に受け入れている。                                                           | 事業所隣のコンビニエンスストアに買物に出かけ店員などと顔馴染みになっている。友人が来所することはほぼ無いが、電話の取次ぎ支援をしている。家族の協力を得て馴染みの場所への外出や外泊をする利用者の支援をしている。利用開始前からの生活習慣で新聞を読む方、趣味の習字や生け花を継続している方がいる。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている         | 孤立している方がいないよう職員が仲介して会話を促している。トラブルがあった時は職員が間に入り、互いの意見を尊重したうえで、良い関係を築けるよう支援している。全員を巻き込むレクリエーションを行い、利用者様同士が自然なコミュニケーションがとれるようにしている。                   |                                                                                                                                                   |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                 | 自己評価                                                                                                        | 外部評価                                                                                                                                                                |                   |
|----------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |      |                                                                                     | 実施状況                                                                                                        | 実施状況                                                                                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | ご退去理由は、ご逝去が多いが、ご家族様との断続的なつながりを大切にしている。<br>回忌等のタイミングでご退去されたご家族が連絡をくださったり、近くを通った際に施設に訪問して下さったりしている。           |                                                                                                                                                                     |                   |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                     |                                                                                                             |                                                                                                                                                                     |                   |
| 23                         | 12   | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                       | 普段から信頼関係を築けるよう職員から積極的にコミュニケーションをとるようにしている。その中で得られた思いを職員で共有し、ご家族様にも伝え、ご家族様からも情報や希望を聞き取ってご本人本意の支援ができるよう努めている。 | 意向の把握が困難な利用者が増える傾向があるため、管理者は、傾聴を心掛け、利用者の主張を把握するよう職員に伝えている。発語が困難な方は、表情を読み取り、意思疎通が図れていた以前の状況から推察し支援している。入浴時など、日常の何気ない会話から把握した内容は、申し送りノートやタブレットに入力して共有し、ユニット会議で検討している。 |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | 個人ファイルやご本人・ご家族からの聞き取りを用いて生活歴や興味のあることを把握するよう努めている。                                                           |                                                                                                                                                                     |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                  | 日々の業務の中で、些細な変化や気づきを申し送り共有するようにしている。また、2カ月毎にフロア会議を開催し、残存機能を活かした支援ができるよう話し合いを行い実践している。                        |                                                                                                                                                                     |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                                                  | 外部評価                                                                                                                                                                                                                   |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                         | 実施状況                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                                                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 計画作成者、居室担当、フロアリーダーでモニタリングを行い、それぞれの気づきが介護計画に生かされるようにしている。変化があれば、その都度サービス担当者会議を行い見直しをしている。ご本人への聞き取りとご家族来訪時に直接ご意向を聞き取り、介護計画に反映するようにしている。 | 家族の意向や本人の希望などを確認し介護計画を作成している。「形のある物を食べさせたい」との家族の希望には、医師と相談して、食形態を刻み食に変更し、対応している。短期目標の6ヶ月に1度、モニタリングを行い、実施状況や今後の対応などを評価し、介護計画を見直している。状態の変化が見られた時は随時介護計画を見直している。介護計画には医師や看護師の意見も反映している。介護計画は介護ソフトと連動しており、計画と記録の整合性が取れている。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                         | 電子記録により、些細な事でも記録に残し、共有できるようにしている。朝夕の申し送りでも口頭でも伝えることで素早く確実に統一したケアを行えるようにし、また、その内容を基に、会議を行い見直すようにしている。                                  |                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                | ご本人、ご家族のニーズを1番に考え、協力医療機関の病院の医師や看護師、管理栄養士等と連携し、個別の対応ができるよう努めている。                                                                       |                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                          | 地域の方にボランティアに来ていただき、生活を楽しんでもらえるよう努めている。                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                        |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価                                                                                                          | 外部評価                                                                                                                                                                                                |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                          | 実施状況                                                                                                                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                | 協力医療機関のよこはま港南台地域包括ケア病院から月2回の往診、訪問歯科から週1回の往診にきてもらっている。また、以前より通っていたかかりつけ医への受診も、ご家族様または職員で対応し望む医療を受けられるよう支援している。 | 利用開始前からのかかりつけ医への受診も可能だが、現在は全員が協力医療機関の内科医の訪問診療を月2回受診している。週1回歯科医が歯科衛生士を帯同して来所し、希望者の義歯調節などを行っている。週2回看護師が来所し健康観察などを行い、法人の他施設から月1回、管理栄養士が来所し、栄養指導をしている。訪問マッサージの支援もしている。精神科など家族が対応した受診結果は介護ソフトに入力し共有している。 |                   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 港南台病院や訪問看護ステーションへ24時間連絡できる体制をとっており、相談、報告がいつでも出来るようにしている。週2回訪問看護ステーションの看護師が往診で訪れ、適切な処置を行える仕組みを作っている。           |                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 港南台病院、地域包括ケア病院と最低月1回、ご入居様の情報交換を行い連携を取つよう努めている。                                                                |                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時に重度化の指針を説明している。また、状態の変化があった際に、主治医、薬剤師、看護師と連携をとり、都度状況を報告し、ご家族様、ご本人様の意向を確認している。                              | 契約時に家族などに「看取り介護指針」をもとに説明している。医師が回復の見込みがないと診断した際は、医師の説明のもと家族などに意向を再確認して「ターミナルケアの同意書」を作成している。看護師が中心となって利用者に関わり、職員と連携し看取っている。亡くなった方の見送りは利用者の状況により様々だが、内々で送ることが多い。                                      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                    | 自己評価                                                                                                                    | 外部評価                                                                                                                                                                                                                  |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                        | 実施状況                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 事故対応の研修やマニュアルの整備を行い、職員に周知はしているが、定期的な訓練は行っていない。                                                                          |                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 最低年2回の避難訓練を実施しており、出来るだけ多くの職員が参加している。また、年1回の地域防災訓練に参加し、地域の防災情報を確認し連携している。災害BCPについて、職員への周知に努めている。<br>現在、常温で長期保存可能な食材導入予定。 | 災害時の業務継続計画（BCP）を作成している。災害のリスクを把握し備蓄リストを作成し、自家発電機やラジオなどを備蓄倉庫や各ユニットの倉庫に保管している。現在、常温で長期保存可能な食材の導入を予定している。火災を想定した自主訓練や消防署立会いの避難訓練を今年度は4月と9月に実施し、消防署からCRP人形を貸し出してもらえることなどを確認している。訓練に近隣からの参加が得られていないため、自治会会長に、協力を仰ぐ予定としている。 |                   |
| 36   | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている      | 尊敬の気持ちを忘れず対応するよう、職員同士で声を掛け合い、心掛けるようにしている。ご利用者様は人生の大先輩であり、自尊心を傷つけるような言動やケアを行わないようにするため、職員都合にならず、ご本人様の気持ちを第一に考えるよう努めている。  | 利用者への尊敬の念を大切にしている。入浴時の同性介助の希望にはできる限り応じている。耳が聞こえ難い方のトイレ誘導はジェスチャーで表現しプライバシーを損ねないようにしている。自立した方の排泄確認はさりげなく行っている。SNSなどへの利用者の写真の掲載は、契約時に家族から了解を得ている方のみとし、了承を得られなかった方が写真に映り込んでいる時は特定されないよう配慮している。                            |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                                                                        | 外部評価                                                                                                                                                                                                                                         |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                   | 実施状況                                                                                                                                        | 実施状況                                                                                                                                                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 37   |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | ご本人様の希望をくみ取れるように、日頃からコミュニケーションを取るように心掛け、YES・NOの返答だけにならないよう選択肢を提案するなどして、可能な限り希望に近づいた自己決定ができるように支援している。                                       |                                                                                                                                                                                                                                              |                   |
| 38   |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 1日の流れはあるが、ご本人様が望まない場合は無理強いせず、自分らしく生活できるよう、ご本人のペースに合わせて支援するように努めている。                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                              |                   |
| 39   |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 衣服の選択を行っていただいたり、愛用している化粧品等を使い続けることを、日々の生活に取り入れられるよう支援している。月に1回訪問理美容があり、本人の希望に沿った髪型、髪色にできるようにしている。                                           |                                                                                                                                                                                                                                              |                   |
| 40   | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事の準備から後片付けまで、できることを一緒に行っていたき、楽しい食事になるように支援している。また、レクを行い、ご利用者が食べたいと思う物を食べられる日をつくったり、一緒に買い物にいき、その日のおやつを決めるなど支援を行っている。そして、季節毎にイベント食の提供を行っている。 | 職員がみそ汁とご飯を作り、配食専門業者から届く献立の食品を湯煎し提供している。夜勤の職員が利用者と同じ夕食と朝食を食べるので食材の固さや味を確認できる。イベントの年間行事計画に沿って誕生日会はケーキで祝い、夏祭りではゼリーなどのおやつを作り提供している。概ね3ヶ月に1度、寿司や天ぷらなど利用者が好みの物を個々に頼める「イベント食」を実施して好評を得ている。利用者の好みや力量に合わせて食事の後片づけなどに関わってもらいなど、食事が利用者の楽しみとなるように支援している。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                            | 自己評価                                                                                                                               | 外部評価                                                                                                                                                                                       |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                | 実施状況                                                                                                                               | 実施状況                                                                                                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている        | 食事形態の見直しを行い、ご本人様にとって食べやすいものを、ご自身で食べられるように支援している。ご本人の好みを把握し、食が進まない時も一定量の食事や水分が確保できるようにしている。                                         |                                                                                                                                                                                            |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                 | 訪問歯科からの指導を受け、適切な口腔ケアを行えるよう支援している。口腔ケア時はその人にあった方法で、口腔内の清潔保持ができるようにしている。                                                             |                                                                                                                                                                                            |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 排泄表での排泄パターンを把握し、タイミングを合わせて、一人一人にあった介助を行っている。トイレでの排泄を目指し、車椅子の方でもトイレを利用していただけよう支援している。また、ご自身で交換が可能な方は、居室やトイレにパットを置き、ご自身で行えるよう支援している。 | 利用者の排泄パターンを把握し、定時誘導や落ち着かない様子などを捉えて声掛けし、トイレでの排泄に繋げている。現在、自立している方の半数は布パンツを着用している。夜間、人の手を借りることを気遣い排泄のリズムが整わない方の居室にポータブルトイレを設置したところ、ひとりでの排泄が可能になった改善事例がある。眠りスキヤンの導入で失禁の多かった方が熟睡できるようになった事例がある。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                 | 毎日の体操を行い、体を動かす機会を増やしたり、水分をとっていただくことで薬に頼らず自然排便ができるように心掛けている。<br>便秘が続いた場合は、腹部マッサージを行い自然排便を促している。                                     |                                                                                                                                                                                            |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                                                                                 | 外部評価                                                                                                                                                                                                       |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                         | 実施状況                                                                                                                                 | 実施状況                                                                                                                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 週2回入浴を行っており、決まった曜日はあるが、ご本人が望まない場合は、日時の変更を行っている。可能な限りご本人の希望に沿った環境で入浴でき、かつ、入浴日の間隔が極端に空いたり近かったりしないよう日々の調整を行っている。                        | 各ユニットに機械浴を備え、1階は浴槽に寝たまま入れる機械浴機を設置している。入浴を好まない方には強要せず、対応する職員や日を変えて入浴を促している。「風呂」という単語さえ苦手で、入浴を極度に好まない方には、家族の了承を得て清潔保持のために必要な入浴回数を決めて支援している。何気ない職員との会話のほか、好みのシャンプー、入浴剤などの香りを楽しんでもらい、くつろいだ気分の中で入浴できるように支援している。 |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                           | 日中でも、傾眠されている方は居室にて休んでいただき、その後の時間を有意義に過ごしていただけるよう支援している。また、一人一人の日々の様子を観察し、日中の傾眠が強い方には、薬の影響を疑ったり、昼夜逆転が起こらないように、日中の活動量を増やしていただける工夫している。 |                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                      | 薬剤情報ファイルを用いて、処方されている薬をいつでも確認できるようにしている。処方が変わった場合は、職員で情報を共有し、また、服薬時には、声出し確認・ダブルチェックを行うことで誤薬、落薬、飲み忘れを防いでいる。                            |                                                                                                                                                                                                            |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                          | 自己評価                                                                                                  | 外部評価                                                                                                                                                      |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                              | 実施状況                                                                                                  | 実施状況                                                                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                              | 一人一人の力に合わせて、季節を感じられる作品を作ったり、ご利用様が主体となって行えるような昔の遊びをして職員が教えてもらうなどし、楽しんでもいただけるよう支援している。                  |                                                                                                                                                           |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 希望があった場合は、外に出られるよう支援している。遠出はできていないが、近隣の公園へ行き、花見やお茶階を行っている。また、隣のコンビニへ一緒に買い物へ行き、好きなものを食べていただけるよう支援している。 | 散歩や外出が介護計画にあがっている方は、天候や職員配置、本人の希望を見極めて支援をしている。車いすを使用する人も事業所から公園まで平坦な道を選んで、散歩している。車2台を使用して数人で花見や金沢動物園へで出かけている。事業所隣のコンビニエンスストアで利用者自ら支払いをする買物や家族との外食を支援している。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                              | ご家族様と相談のうえ、ご本人で管理できるよう支援している。また、近くのコンビニやスーパーへ同行し、買い物ができるよう支援している。                                     |                                                                                                                                                           |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                       | ご本人の希望があれば電話ができるように支援している。また、年賀状や暑中見舞いなど、季節毎にご家族様へお手紙やはがきをだす機会を作るようにしている。                             |                                                                                                                                                           |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                        | 外部評価                                                                                                                                                         |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                        | 実施状況                                                                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | レクリエーションで作成した飾りや、季節を感じられるようなものや花を飾ったりしている。エアコンと加湿空気清浄機を使用し、温度管理を行い、毎日清掃し清潔を保つようにしている。       | 夏は27度、冬は24度を目安に温度設定している。冬季は加湿器を設置して温湿度管理もしている。大きな音に敏感な方には座席の配慮を、太陽光が気になる際には、カーテンを閉めるなどして、利用者が快適に過ごせるようにしている。季節行事に合わせて松飾りや雛人形などを飾り四季を感じられるようにしている。            |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | その時の気分によって、馴染みの方と話せたり、一人でゆっくり過ごせたりするよう、席の配置を工夫している。                                         |                                                                                                                                                              |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | ベッド以外は、以前から使用していたものを持ち込んでいただき、足りない物はご家族に依頼している。ご家族様との写真や、ご本人の作品を飾ったりして、居心地がよい居室になるよう工夫している。 | 事業所側でエアコン、照明器具、洗面台、カーテンを備えている。居室の様子は様々でベッド、タンス、家族などの写真、鎌倉彫、アイドルの本などの好みの物を持ち込んでいる。利用者と相談して導線を確保し、安全に過ごせるようにしている。週1回の寝具交換時に職員が念入りに掃除をして清潔を保ち、利用者がくつろげるようにしている。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                    | 自己評価                                                                                                                                                            | 外部評価 |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                       | 実施状況                                                                                                                                                            | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | リビング、トイレ、お風呂場には手摺を備え付けており、おひとりで安全に生活が送れるよう工夫している。居室が分からなくて困ってしまう方には居室の扉にお名前を書いた紙をはったり、トイレがわかりやすいように案内を掲示したりして環境整備に努めている。また、居室内では、ご本人様と相談の上、安全に過ごせるよう導線の確保をしている。 |      |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームにじいろ港南台

作成日 令和7年10月9日

## 【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題                           | 目 標                  | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                    | 目標達成に要する期間 |
|------|------|----------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|------------|
| 1    | 3    | 運営推進会議へ多職種の参加を求める。主として、利用者、ご家族へ参加を目指す。 | 利用者の参加、ご家族へ参加していただく。 | 利用者に参加のお声掛けをする。また、会議議事録をご家族へ郵送し参加を促す。 | 12か月       |
| 2    |      |                                        |                      |                                       |            |
| 3    |      |                                        |                      |                                       |            |
| 4    |      |                                        |                      |                                       |            |
|      |      |                                        |                      |                                       |            |

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。